



復旦大學

Fudan University

<http://www.premed.fudan.edu.cn>

国家精品课程

探索



创新



预防医学

健康行为干预

倾听



预防医学与健康教育教研室

思考



Department of Preventive Medicine, School of Public Health, Fudan University

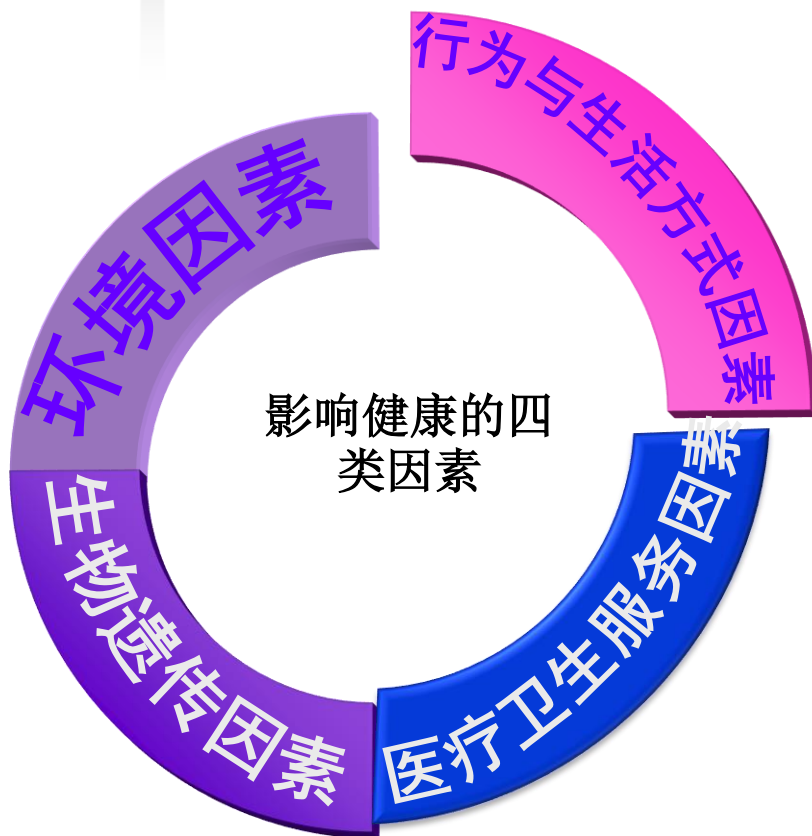


学习目的

- ◆ 理解行为的概念及其对健康的重要性。
- ◆ 掌握常用的健康行为改变理论。
- ◆ 理解健康教育、健康促进的概念。
- ◆ 掌握健康咨询的模式和原则



影响健康的主要因素



影响健康的四类因素

其中，行为与生活方式因素所占比重达**40% - 50%**。



影响健康的主要因素

1. 饮食因素

2. 高血压

3. 吸烟

4. 室外PM污染

5. 室内污染

6. 高空腹血糖

7. 过度饮酒

8. 职业因素

9. 高体重指数

10. 缺乏锻炼

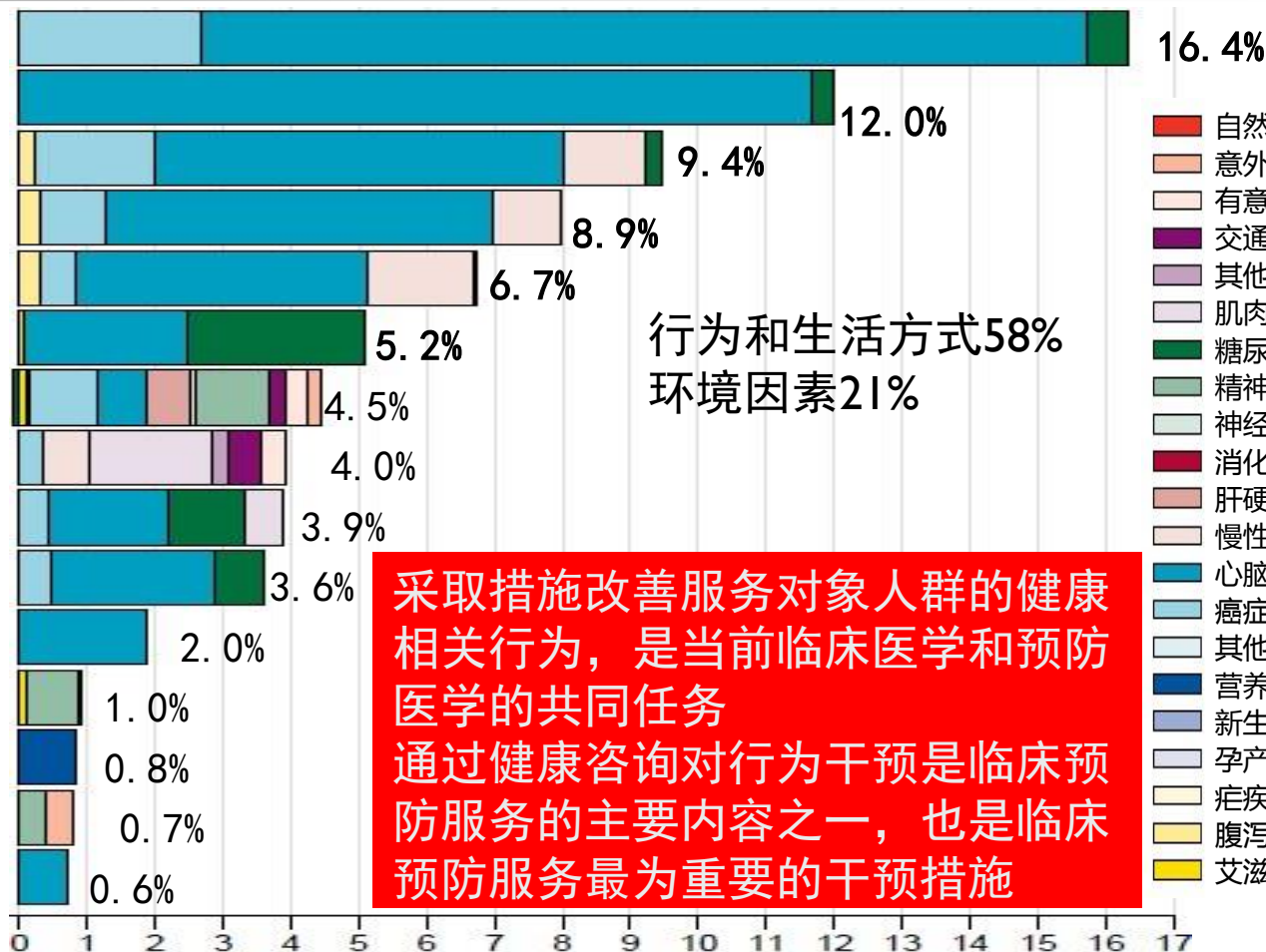
11. 高胆固醇

12. 药物使用

13. 铁缺乏

14. 性暴力

15. 铅



% DALYs 归因于危险因素



行为的概念

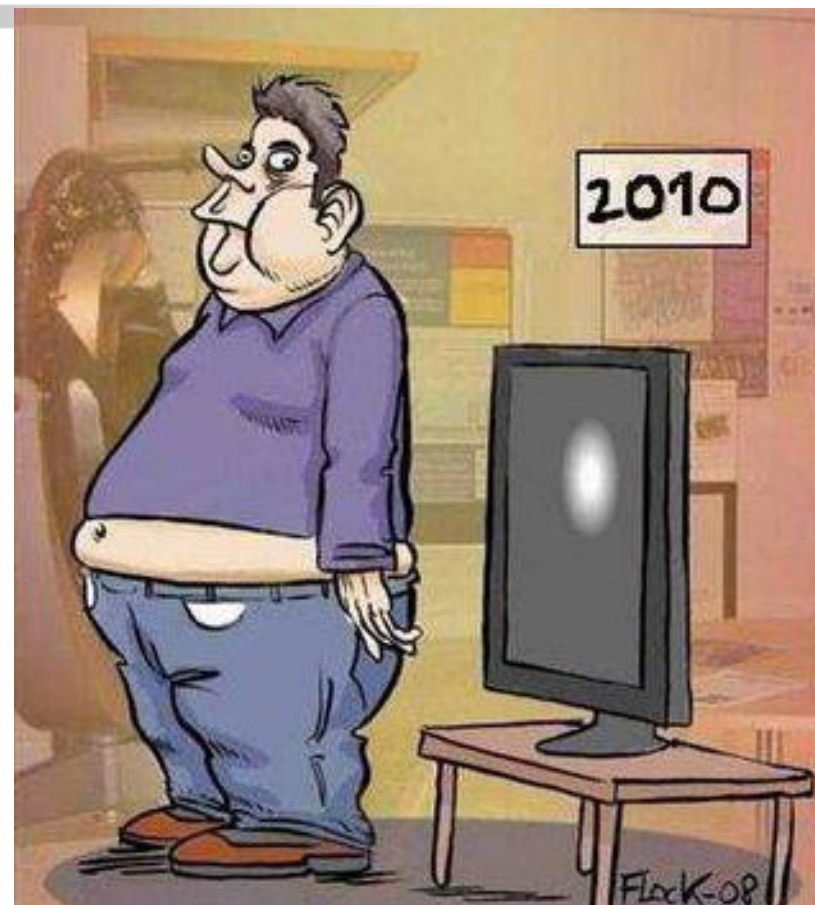
- ◆ **行为 (Behavior)** 是指在内外环境刺激下有机体为适应环境所产生的反应，也是有机体为维持个体生存和种族延续，在适应不断变化的环境中所做出的反应。
- ◆ **人类行为 (Human Behavior)** 是人类在内外环境影响下所引起的内在生理和心理变化的以及外在的能动反应；是指具有认知、思维能力并有情感、意志等心理活动的人对内外环境因素刺激所做出的能动的反应。行为既是内外环境刺激的结果，又会反过来对内外环境产生影响。



行为的概念

- ◆ **健康行为 (Health Behavior)** 是个体为了预防疾病、早期发现疾病或促进健康而采取的行为。
 - 预防行为 (Preventive health behavior)
 - 疾病行为 (Illness behavior)
 - 患者行为 (Sick-role behavior)

Behaviour Change ...1



List the important changes in the pictures ???

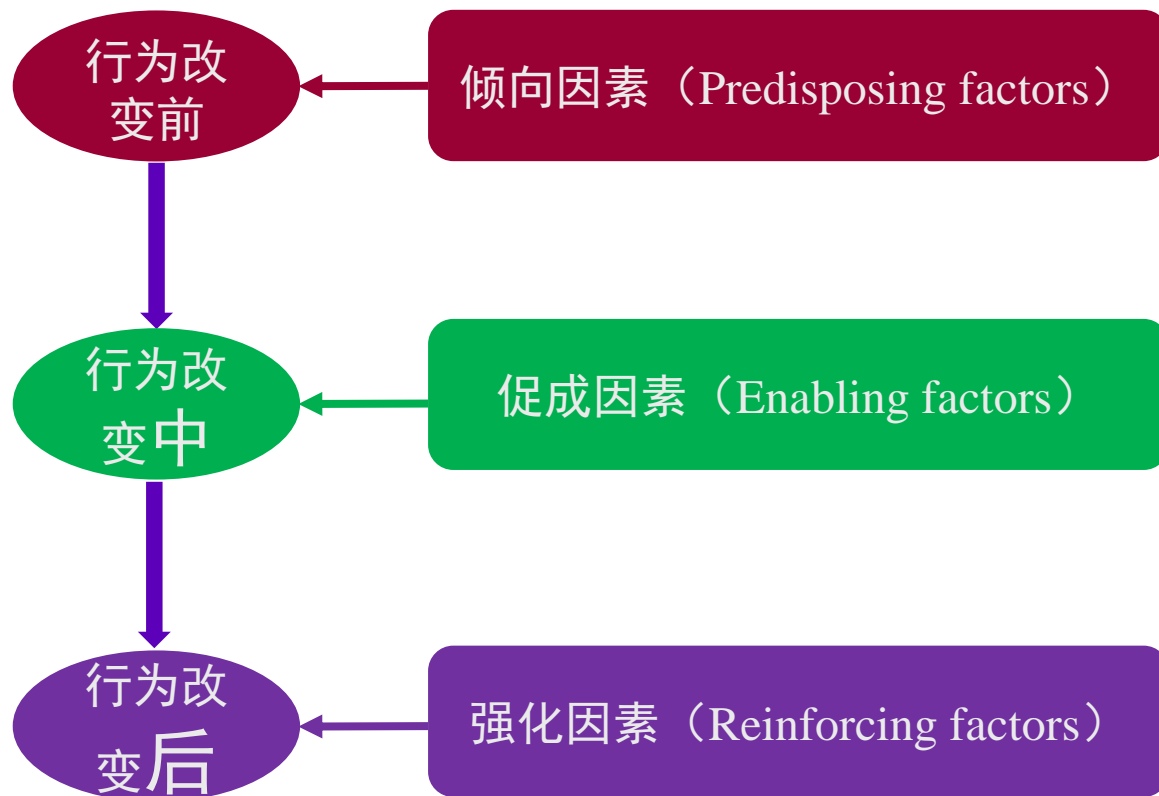


影响健康行为的因素

◆快速反应：影响健康行为的因素有？



影响健康行为的因素





- ◆ **倾向因素**：指为行为改变提供理由或动机的先行因素。是**诱发因素**。包括个人的知识、信念、价值观、态度、自信心、现有技能和自我效能。是**内在因素**。



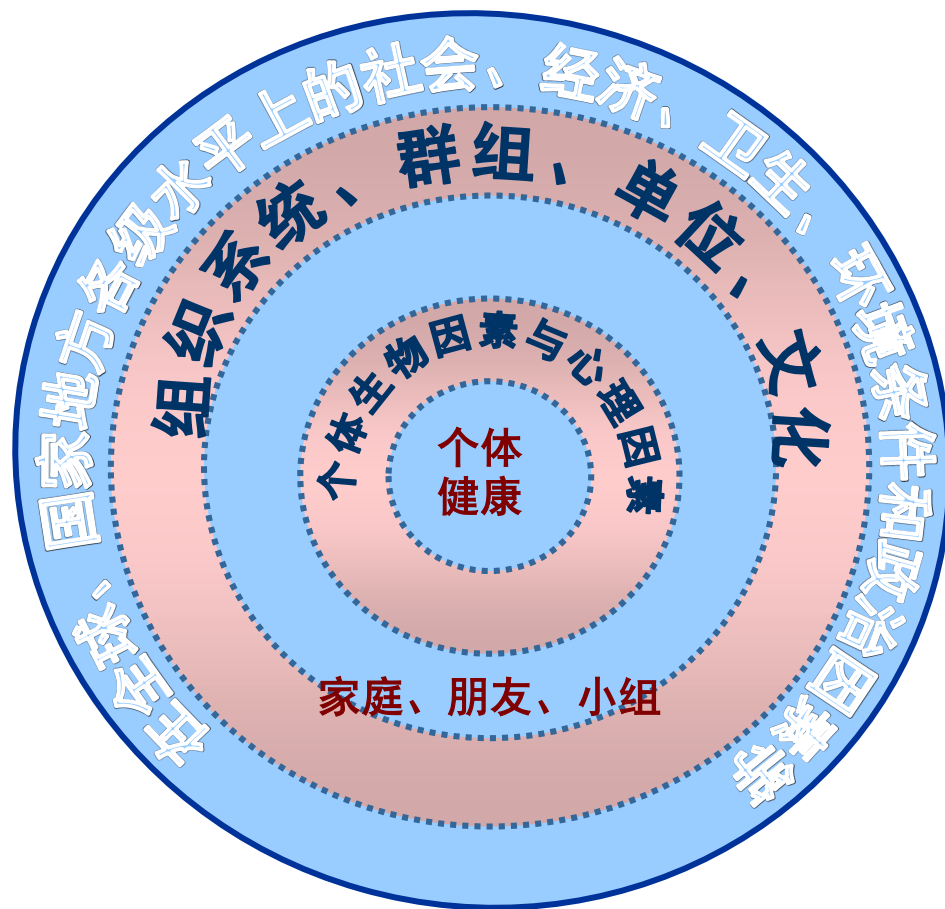
- ◆ **促成因素：**指允许行为动机或愿望得以实现的先行因素。亦即，如果想达成行为改变的目的，需具备一定的外部资源。比如：各种硬件设施、环境条件、人员支持等。属外部因素。



- ◆ **强化因素：**从行为改变发生到持续进行并形成习惯还需要一个过程。强化因素指对象实施某行为后所得到的加强或减弱该行为的因素。它更多地来自于社会资源，是一种反馈机制的体现。比如：
：来自周围的人的评价，自己对行为后果的感受，包括：
 - 社会效益（比如得到尊重）
 - 生理效益（身体舒适）
 - 经济效益（医疗费用节省，工作效率增加）
 - 心理收益（愉悦感）

倾向、促进和强化因素
可以反映到生态学模型上：

- 倾向因素往往和个体的认知、态度有关，但也会收到家庭和社会环境的影响。
- 强化可以来自自我激励，也可以来自家庭或组织。
- 促进因素更多地来自于社会资源。



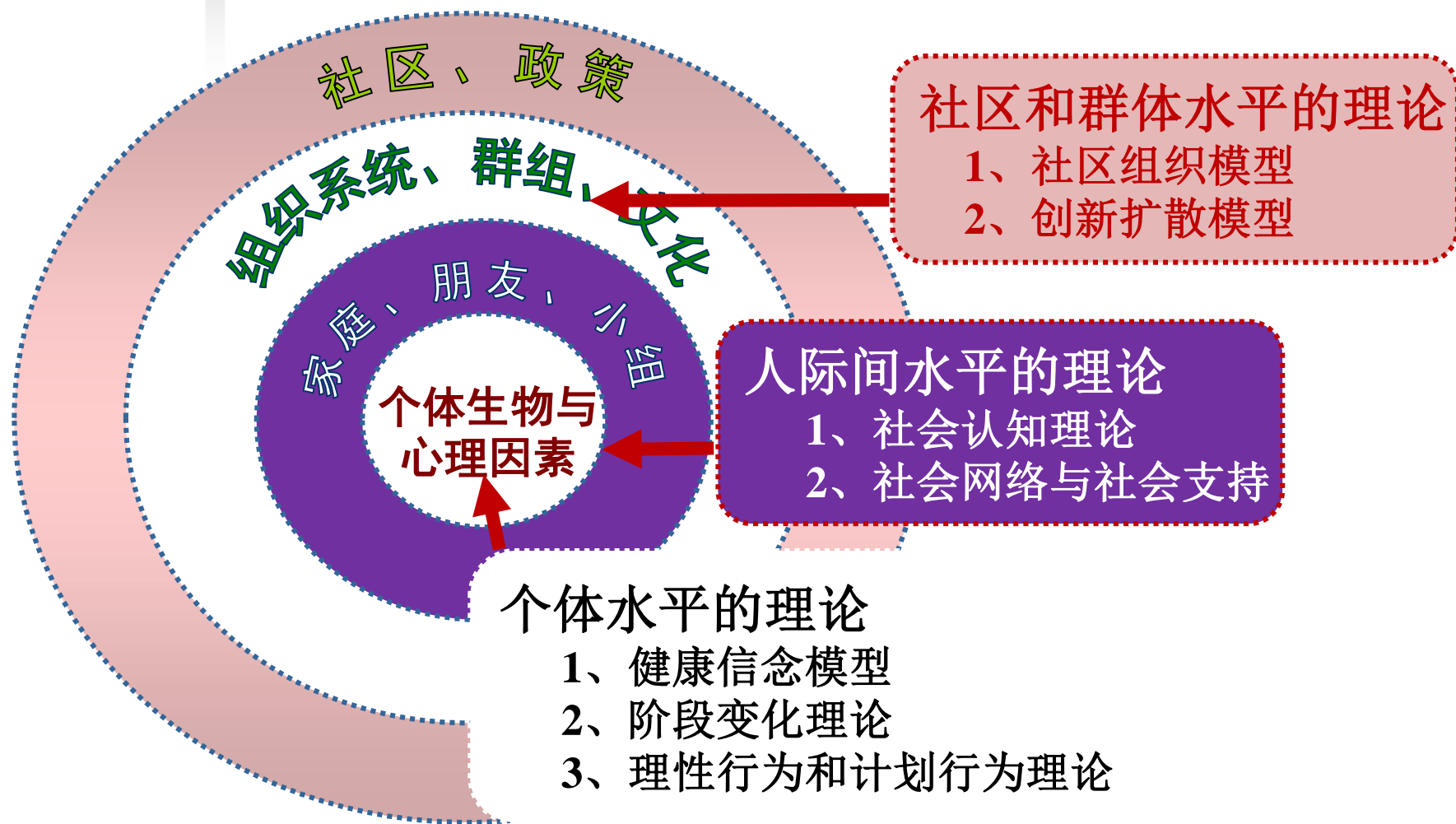


为什么要学习理论

- ◆ 有效理解和解决健康问题的工具
- ◆ 理论指导实践
 - 提供一个概念框架，用于选择影响健康行为的关键结构
 - 比直觉或实际经验指导下的努力更有效和更有效地利用资源
 - 为实证调查、干预发展、实施和评价提供基础
- ◆ 采用理论设计的干预比没有理论发展的干预作用强



常用健康健康行为改变理论





社会认知理论 (SCT)

(Social Cognitive Theory)



理论背景

✓ 社会认知理论源于社会学习理论

➤ 1941年，Miller和Dollard根据条件反射理论和Hull的动机观点提出社会学习理论，解释人和动物的行为模仿现象

- 社会学习是在个体动机的激发下，为应对外界的行为反应(来自社会的强化刺激)，其自身所作出的行为和反应。





理论背景

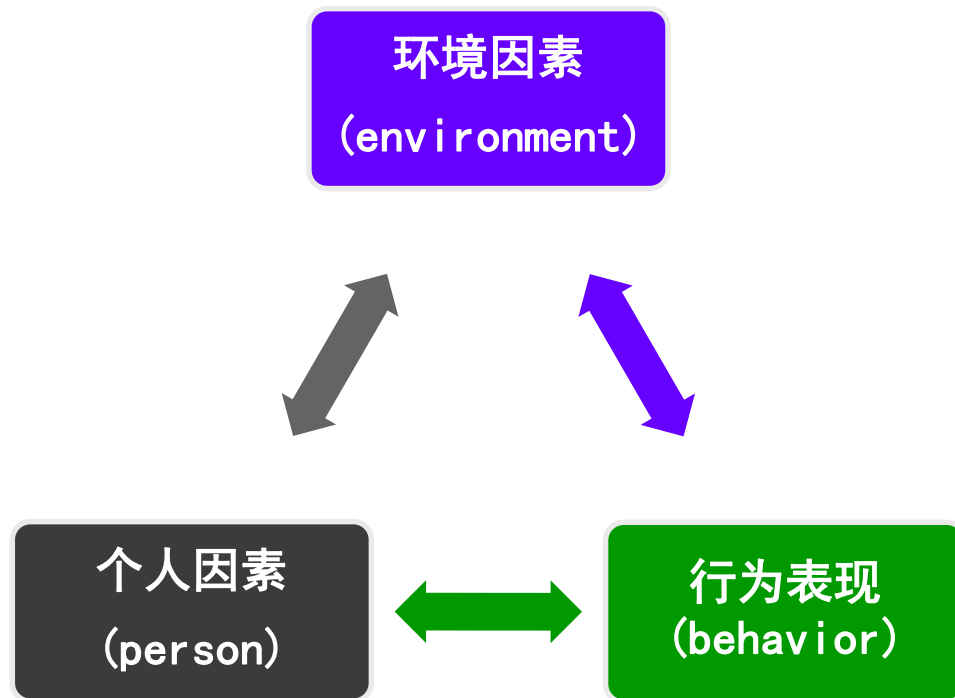
- 1963年, Bandura 和 Walters 提出“观察学习”和“间接强化”等概念扩大了社会学习理论的范围, 并命名为“观察学习理论”
- 观察学习理论特别适用于学习社会行为, 且通常观察的情况都是别人的行为, 为此 Bandura 又将其更名为“社会学习理论”
- 1977年, Bandura 提出“社会学习理论”的重要概念——自我效能, 提出了理解人类社会行为的综合框架和社会学习理论的认知性基础: 观察学习, 自我效能、环境、个体和行为的相互决定论。
 - 由于强调认知过程对社会学习的中介作用,
又将社会学习理论更名为“社会认知理论” (SCT)





*SCT*的观点

- ◆ SCT用于人际水平的行为改变理论
- ◆ 可用来解释人类行为的综合行为理论：
 - 人们为什么并且是怎样改变行为的？
 - 社会环境和物理环境是如何影响这一过程的？
- ◆ SCT强调**个体的信念**最终决定行为的方向（信念是核心）





*SCT*理论中行为的影响因素

- ◆ 环境与情境
- ◆ 行为能力：知识、技巧
- ◆ 结果预期
- ◆ 观察学习：从外界他人的行为结果中获得动机
- ◆ 强化与惩罚
- ◆ 自我调控
- ◆ 自我效能：自信心



*SCT*中行为的影响因素

◆ 环境(environment):

- 指的是个人身体之外的，能影响个体行为的所有客观因素的总称。可分为社会环境和物质环境。

◆ 情境(situation):

- 是客观环境在心理的反映，或环境的认知性反映(包括真实的、歪曲的或想象的因素)。



*SCT*中行为的影响因素

- ◆ **行为能力(behavioral capability):** 指如果一个人要完成某一特定行为, 必须知道要做什么(knowledge of behavior)及怎么做(skill)。
- ◆ **结果预期:** 包括对预期结果、环境形势、行为后果的认知
 - **期望(expectations):** 是事先预料的行为的结局
 - **期望值(expectancies):**
 - 它指的是个体对行为的某个特定结果所赋予的值 (程度)

Outcome expectation (结果预期) and expectancies (结果期望)

- ◆ Outcome expectation is a judgment of the likely consequence that a certain behavior will produce.
- ◆ “When I do exercises, I will be stronger.”





Outcome expectancies 结果期望

◆ Outcome expectancies are the values that individuals place on a certain outcome.

期望值指个体对行为的某个特定结果所赋予的值。通常以连续的数值来表示期望值的大小。

个体的正性期望值可以作为个体行为改变的促进因素。

如果我参加锻炼, 我的身体将发生 变化……
(-5代表瘦弱, 5代表强壮)



*SCT*中行为的影响因素

- ◆ **观察学习(observational learning):**通过观察别人的行为活动和行为的结局来产生和获得新行为
 - ① 注意 (attention)：观察到行为示范者的表现；
 - ② 记忆 (retention)：将观察到的情境或过程留在记忆中；
 - ③ 行为形成(production)：演练一下示范者的行为；
 - ④ 动机 (motivation)：遇到相同或类似的情境时，愿意表现该行为。



*SCT*中行为的影响因素

- ◆ **强化(reinforcement):**能增加或降低个人行为再发生可能性的，对个人行为的反应。分为外部强化、内部强化；正向强化、负向强化
 - 正向强化：行为发生之后出现令人愉悦的刺激
 - 负向强化：行为发生的后果使得令人不愉快、不舒服的刺激（感受）得到减轻或消除。（比如：身体活动之后，体重减轻）



*SCT*中行为的影响因素

- ◆ **惩罚与强化相反。通过惩罚可以降低行为再发生的可能性。**
 - **I型惩罚：**行为发生后通过厌恶刺激（不愉快的感受）减少今后行为的发生频率。偷东西之后挨打
 - **II型惩罚：**行为发生后，通过消除使人愉悦的刺激来减少今后类似行为的发生频率。比如：工人违反规章制度后扣**奖金**



Operation (what happens with consequence)

Presented

+

Withdrawn

-

Effect (what happens to behavior)

Positive
reinforcement

Negative
reinforcement

Type I punishment
(contingent stimulation)

Type II punishment
(removal of reinforcers)



社会认知理论的强化

◆ 外部强化

外部强通过他人的反应或其它环境因素来实现。作为刺激人们参与某项活动有效，但不能维持长期的改变。

内部强化

来自于个人的经验或者价值观。

结果预期，结果期望



*SCT*中行为的影响因素

◆ 自我效能(self-efficacy):

- 是个体对执行并坚持某一行为活动的能力的自信心。

1. 成功地完成过某行为(performance accomplishments)
2. 间接经验的示范(vicarious experience)
3. 口头劝说(verbal persuasion)
4. 情感激发(emotional arousal)



结果期望和自我效能交互作用

- ◆ 人们对结果的期望很大程度上依赖于自己在既定情境中行为水平的判断。
- ◆ 认为自己不适合走山路的司机会想象到车祸或身体受伤的结果；而对自己能力有充分信心的司机会预期到顺利愉快的场景。



SCT中行为的影响因素

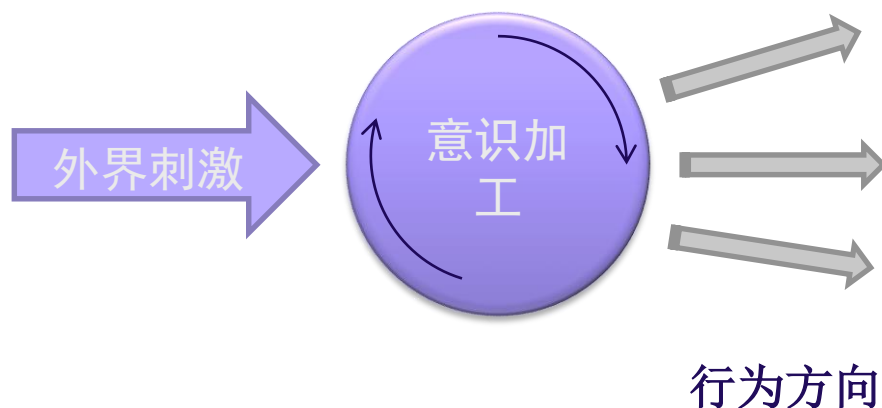
◆ 自我调控 (self-regulation) :

- (1) 自我监测 (self-monitoring) : 个人以系统化的方式定期检视自己的行为。
- (2) 目标设定 (goal-setting) : 个人为自己确立希望达成的目标。目标设定也可以由个体自己完成, 成为自我调控的一种途径。
- (3) 反馈 (feedback) : 执行目标行为的过程中, 将监测到的信息作为修正行为的依据。
- (4) 自我奖励 (self-reward) : 当自己达成预期的成效时, 给予实质的奖励。
- (5) 自我教育 (self-instruction) : 在执行某项行为之前及过程中, 随时与自己对话、反省及自我学习。
- (6) 寻求社会支持 (enlistment of social support) : 在行为改变的过程中, 争取家人及朋友的支持, 以认可自己的努力。



*SCT*理论中的行为过程

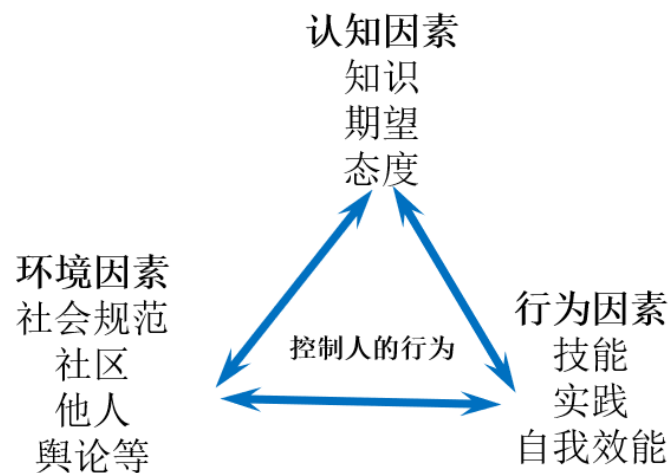
- ◆ 个体在一定的社会情景中，并非简单地接受刺激，而是将外部刺激加以分析，并与已有的经验相结合，从而决定行为方式。





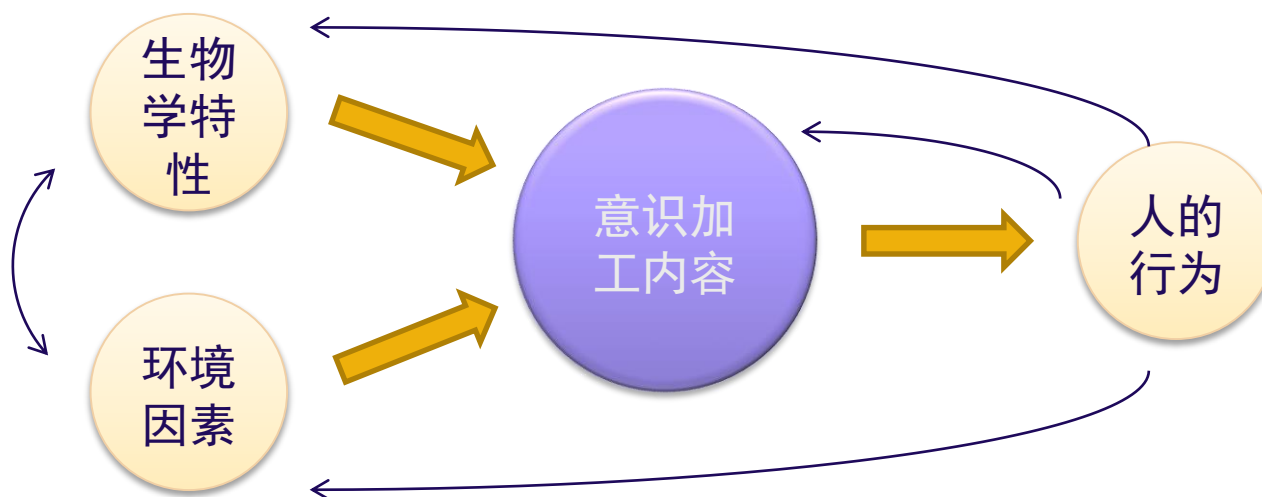
个体与环境的相互作用

- ◆ 人类活动是个体、行为和环境动态地、相互作用的结果。这种相互作用就称之为“相互决定论”(reciprocal determinism)。
- ◆ 这一概念的含义是:环境可以改变、维持或限制人的行为,但人在此过程中并非完全被动,人也能创造和改变他周围的环境。



相互作用

- ◆ 意识加工的内容：人的思想、情绪、期望、信念、自我知觉、目标和意向





应用举例

- ◆ 社会认知理论应用的基本步骤如下：
 - 首先要确定拟干预的行为及希望达到的结果。
 - 第2步是根据社会认知理论提供的框架，鉴定出在社会认知理论中最可能影响该行为改变的变量(概念)。
 - 第3步是将社会认知理论中提供的策略、方法落实为实用的、有意义的、能在实际生活中起作用的干预措施。



这是美国的一个为帮助小学四、五年级的学生多吃
蔬菜水果的学校健康教育项目

◆第1步，确定拟干预的行为及希望达到的结果。

- 研究的目的是:将学生每日蔬菜水果食用量由
1.8-2.5份(serving)提高到5份



◆ 第2步，鉴定出在社会认知理论中能影响该行为的变量。

结果发现，环境、个人、行为方面的因素都对儿童不愿吃蔬菜水果有影响：

- ①低收入家庭中难以保证供应，其他家庭不易随意取得；
- ②个人对蔬菜水果不喜欢，对口味方面没有积极的预期；
- ③儿童缺乏选择蔬菜水果和食谱的能力。

•第3步，找到相应的办法和策略并转变为实



◆ 第3步，找到相应的办法和策略并转变为实际的措

概 念

具体措施

环境	改善家中获得蔬菜水果的条件,父母参与,学校支持
行为能力	提高学生制作 FaSST 食谱并在家中和快餐店中主动要求蔬菜水果的能力
结果预期	让学生明白多吃蔬菜水果能增强在学校的活动能力并得到同学的尊重
自我控制	让学生制订多吃蔬菜水果的目标,并在目标指引下采取行动
观察学习	学生观察老师如何为自己制订改善饮食习惯的目标。利用卡通片为儿童描绘一个多吃蔬菜水果的健康形象
强化	对实现目标的学生给予精神和物质鼓励
自我效能	通过角色扮演让学生增强获得蔬菜水果的信心
相互决定论	学生要求家中多买蔬菜水果;而当家中蔬菜水果多了以后,学生就能因为方便而多吃;增加了对蔬菜水果的接触又会使学生更喜欢吃它们



第三节 健康教育与健康促进



健康教育

- ◆ 健康教育(Health Education) 是有计划地应用循证的教学原理与技术, 为学习者提供获取科学的健康知识、树立健康观念、掌握健康技能的机会, 帮助他们作出有益健康的决定和有效且成功地执行有益健康的生活行为方式的过程。
- ◆ 健康教育既是引导人们自愿采取有益健康行为而设计的学习机会, 也是帮助人们达成知行合一的实践活动, 其核心是健康行为的养成。



健康教育的环节

- ◆ 教学者
- ◆ 健康相关的信息
- ◆ 教学活动
- ◆ 学习者
- ◆ 效果



健康教育的场所





健康教育与增权

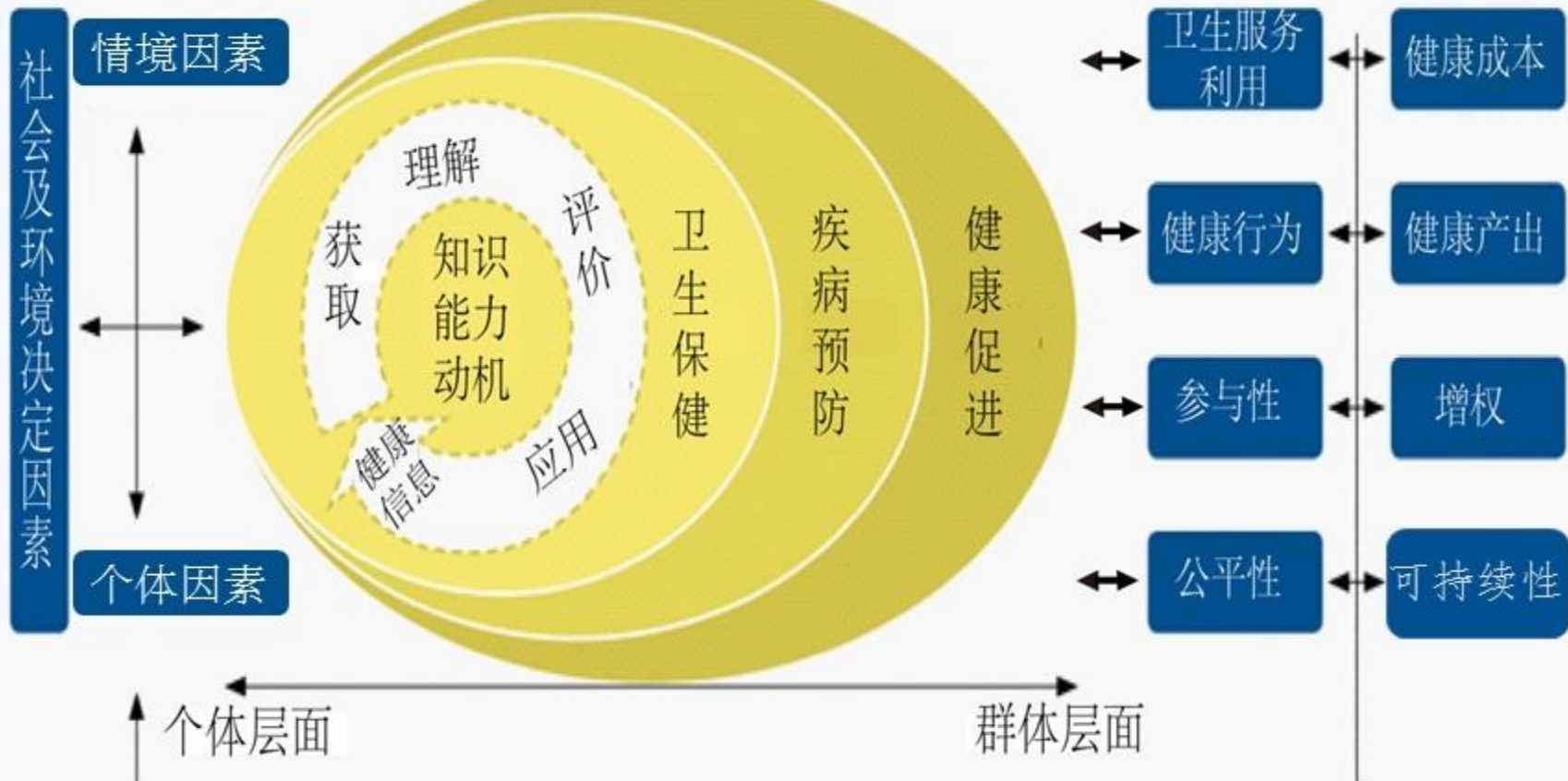
- ◆ 增权（Empowerment）是指人们增强对决定他们生命事件掌控力的过程，即有能力对决定自身健康的问题作出明智的选择。
- ◆ 增权的核心是：它不能够被给予，必须是自己获得。
- ◆ 健康教育的目的是让人们自愿作出有益于健康的理智决定和明智选择，而不是强迫人们接受知识、改变行为。



健康教育与健康素养

- ◆ 健康素养（Health Literacy）是在进行与医疗服务、疾病预防和健康促进有关的日常活动时，获取、理解、评价和应用健康信息来做出健康相关决定以维持或提高生活质量的知识、动机和能力
- ◆ 健康素养是健康的重要决定因素
- ◆ 健康素养是一种可由后天培养训练和实践而获得的技巧或能力
- ◆ 健康教育和健康促进是提高健康素养的主要手段

生命全程



健康素养整合概念模型 (WHO EU)



健康促进

- ◆ 渥太华宪章指出：健康促进是维护和改善自身健康的过程
 - 不仅仅加强个人的技能和能力，还包括改变社会、环境和经济条件来减少它们对大众和个人健康的影响。
 - 健康促进就是要使人们尽一切可能让他们的精神和身体保持在最优状态，宗旨是使人们知道如何保持健康，建立健康的生活方式，并有能力做出健康的选择。

卫生宣传---健康教育----健康促进的差异

	卫生宣传	健康教育	健康促进
本质	宣传→传播	教育 ↓ 参与 行为改变	环境支持↘ 健康 行为改变↗
主要策略	单纯的知识传播	传播结合教育 以教育为主	制订新公共卫生政策; 营造支持性环境; 强调技能的培养; 重视社会发动与社区组织 重组卫生资源
特点	单向传播	以行为改变为核心 从行为改变出发 控制单危险因素 常局限疾病危险因素 少量行政干预	全社会参与, 多部门合作 全新“整合”观念引入 全方位控制影响健康的 多种危险因素
产生的效果	单纯卫生知识积累	知识信念行为变化 可能带来个体健康 但难以持久	干预效果明显切持久 个体、群体与社会全面 健康的获得

健康促进概述

例1 医院对骨质疏松患者

以往的健康教育

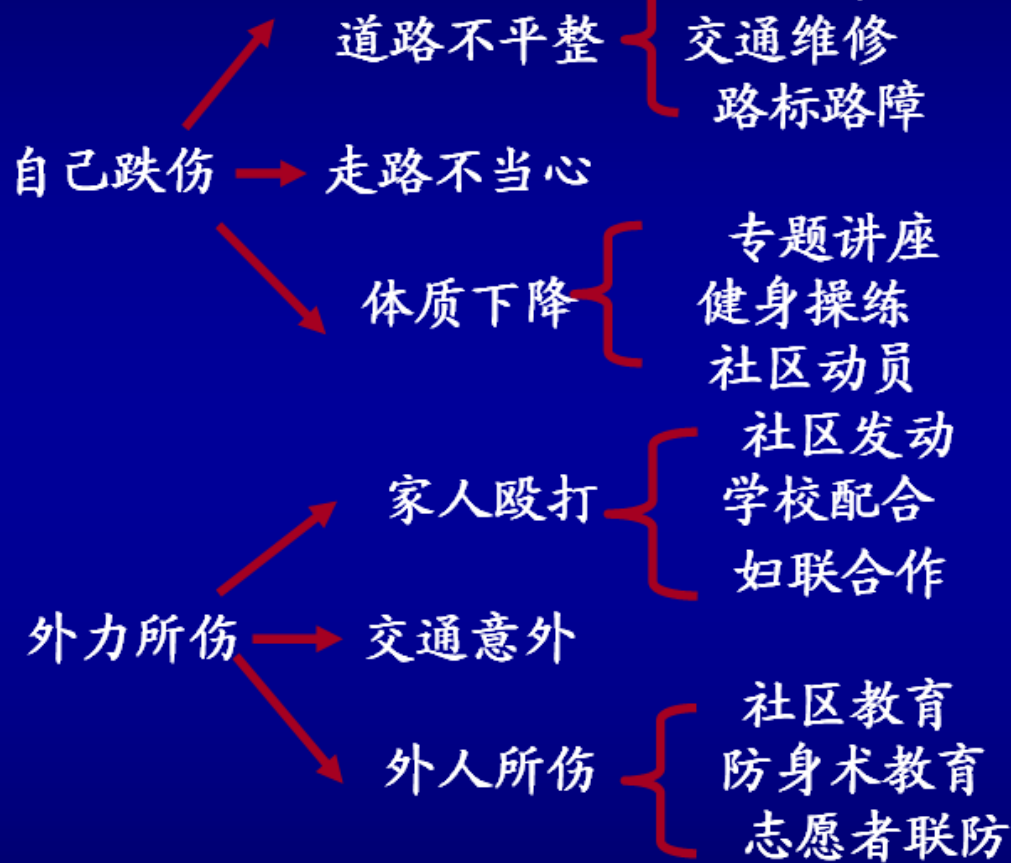
形式:

健康教育处方
面对面教育
知识读物

内容:

营养教育
自身保健教育

目前的健康促进



效果 可能缩短住院周期
可
提高住院期生活质量

减少同地区同类型骨折发生
提高生活质量和社区居民素质



健康促进5个活动领域

- ◆ 制定健康的公共政策
- ◆ 营造支持环境
- ◆ 强化社区运动
- ◆ 发展个人技能
- ◆ 调整卫生服务方向



1 制订公共卫生政策

健康促进领域内的“政策”是广义的，实际上除了由各级政府的“法规”外，还包括由各级机构为了某种群体利益或确保健康的氛围而确立的一种“规范”。

制订了某些“政策”，必须包含“严格执法”的内容，否则，仍将难以保证效果的获得。

政策、法规、财政、税收和组织改变.....



交通安全—立法实施见成效

- ◆ 由于多种政策的联合作用（包括必须系安全带、对司机血液、呼吸中酒精含量的测定，以及在农村及大城市的行驶速度限制）取得了显著效果。在过去30年里，澳大利亚的交通事故的发生数量稳步减少。
- ◆ 1988年到1993年，澳大利亚的交通事故死亡率降低了32%。其中以骑自行车的人死亡率的减少最为显著，反映了必须带头盔这一规定的效果。
- ◆ 另外，禁止酒后驾车也起到了重要作用。在交通死亡事故中，司机或摩托车手血液酒精浓度超过0.05的比例由1981年的44%降到1995年的30%。



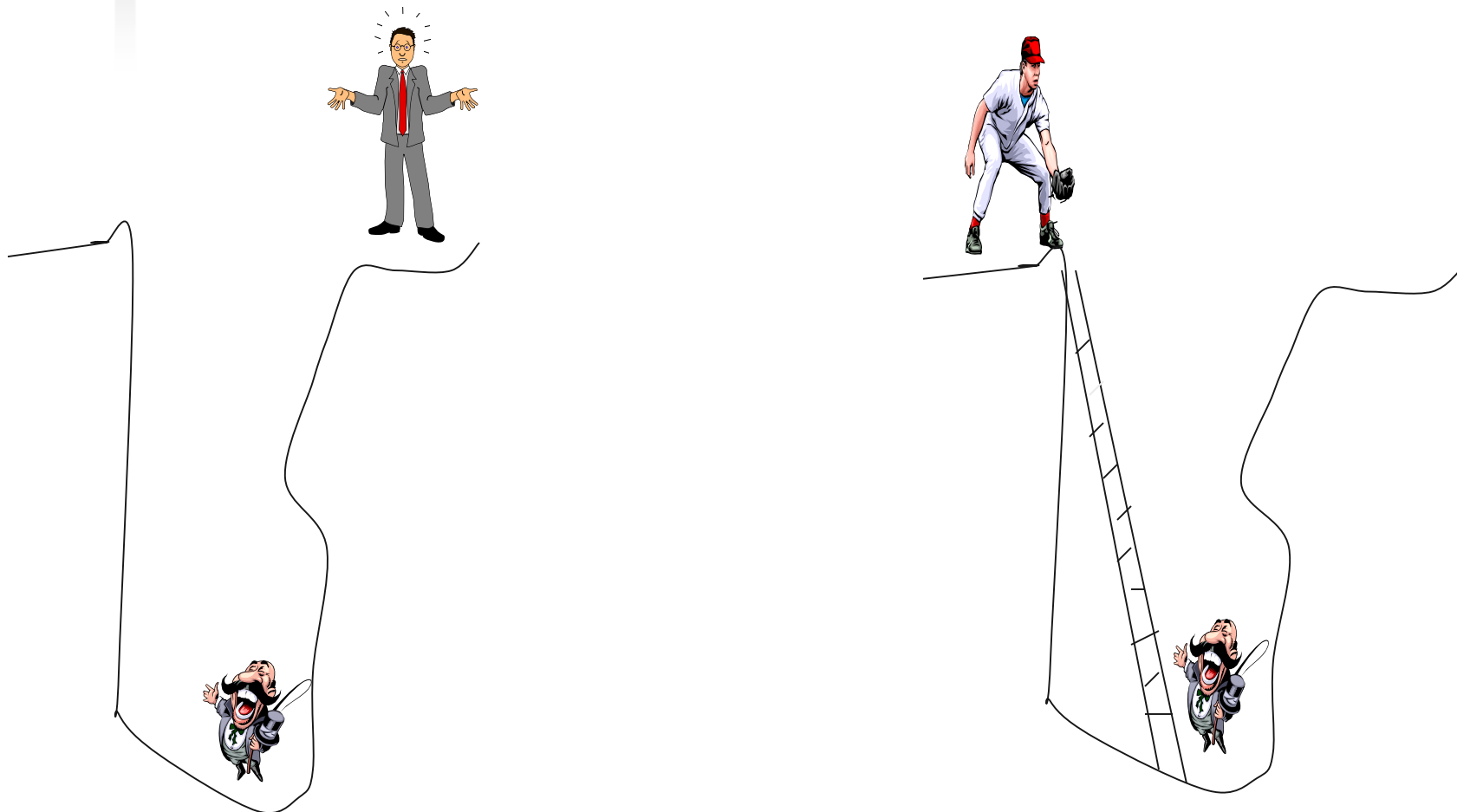
2 营造支持性环境

根据行为学原理，环境对行为有着强烈的制约作用。

良好的环境条件，将促使行为动机得以实现并能促进新行为形成并能巩固维持。相反，恶劣的环境条件将刺激各种危险因素的滋长。

WHO曾指出：有利于健康的支持性环境，保护公众健康免受威胁，使公众发展健康能力并能自立。

3 发展个人技能



提高人们做出正确选择的能力



4 强化社区行动

核心： 对个体和社区增权。

社区增权：让社区拥有当家作主、积极参与和主宰自己命运的权利。通过社区的集体行动和决策，更大地控制和影响决定社区健康和生活质量的因素。

个体增权：提升个人有关健康权利和责任意识，加强个人保健、发展个人能力和健康的生活方式。



5 调整卫生服务方向

①卫生工作者对预防工作的全方位参与：

所有卫生工作者直接参与对目标人群的健康知识的教育、行为改变的指导；

②扩展预防工作的内涵：

预防工作的内涵不再局限于单纯的生物性危险因素，而是应该延伸到类似环境、政策、健康意识、价值观、心理与行为等与健康有关的所有危险因素领域；

③将“倡导”功能导入卫生工作者的基本职责：

预防工作的形式将不再仅仅是健康教育，而将延伸到倡导（即以有利的证据影响政府和各团体，促进维护健康的环境氛围的建立）。



- ❖ 健康是全社会的责任，不应仅限于卫生部门
- ❖ 卫生部门的角色从提供者转换成参与者

**Health model, health leader,
health advocator**



健康促进的基本策略

- ◆ 倡导（Advocate）：是指通过社会舆论和行动，就某一议题获得社会的接纳、政策的支持以及政治承诺。
- ◆ 增强能力（Enable）：是指健康促进工作者以增权的方式与服务对象个体或群组一起共同采取行动的过程。
- ◆ 协调（Mediate）：是指让利益冲突各方围绕促进和保护健康而妥协的过程。

大健康的理念



- ◆ 由于造成广泛而诸多健康问题原因的复杂性，仅靠卫生部门是难于解决的，因此必须应用大健康、大卫生的理念来思考解决人群健康的问题。



大健康的理念

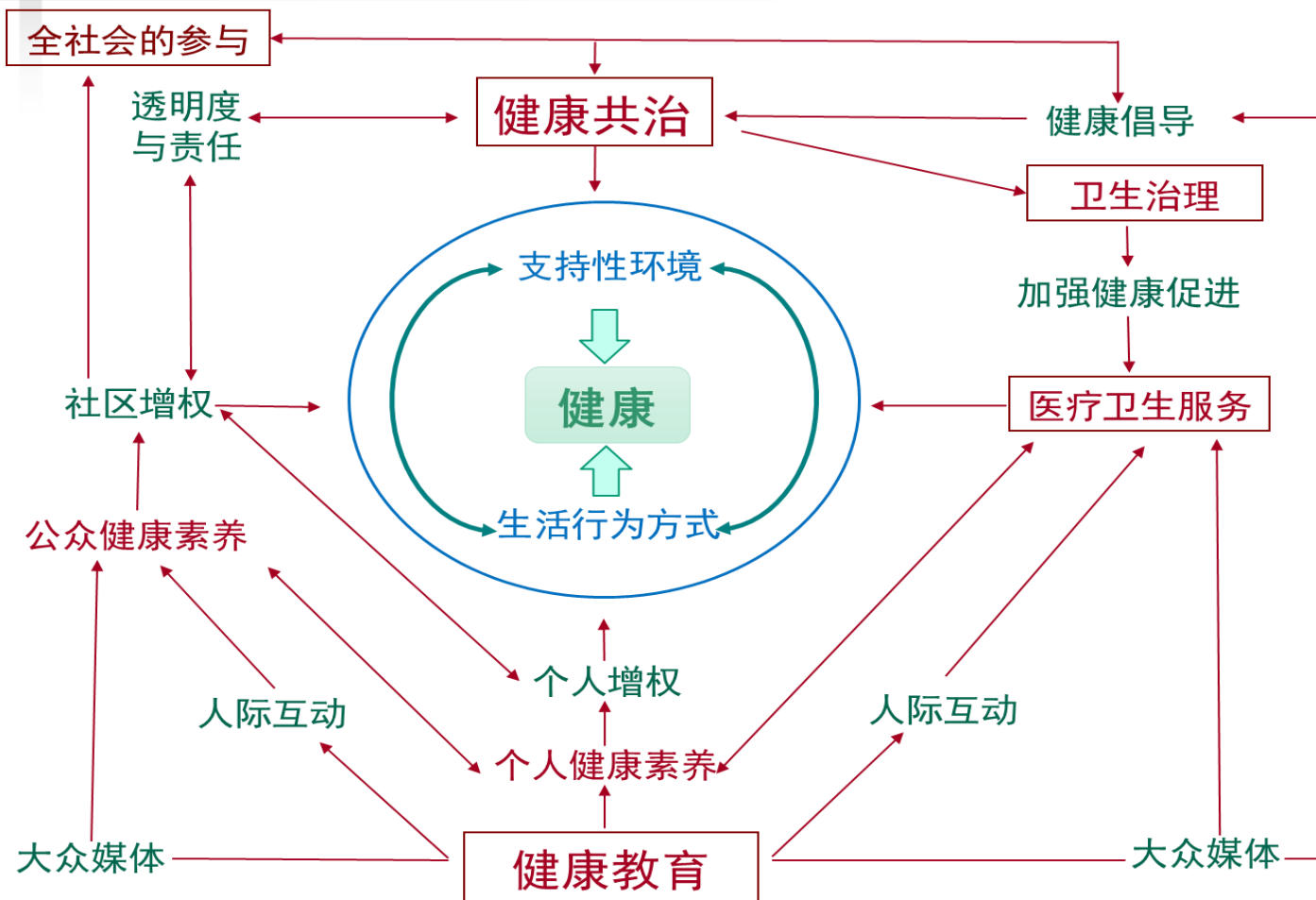
- ◆ 要依靠全社会的共同努力。
- ◆ 需要形成一种新的协调工作模式，尽可能地联合政府各个部门、非政府组织、各种社会团体和社区居民的力量，从多个环节同时着手，共同应对城市中的优先健康议题-健康共治。



健康共治 (*governance for health*)

- ◆ 指中央及各级政府及其相关部门以整个政府和全社会的方式引导社会组织、企业和公众为了健康和福祉而共同采取的行动。
- ◆ 健康共治强调健康发展的全面性、公平性和协同性，要求政府主动与非政府组织、公共和私营组织以及公民一起为了健康和福祉这个全社会的共同利益而联合行动；
- ◆ 强调以“整个政府和全社会的路径” (whole-of-governments and whole-of-society approach) 来应对当今社会所面临的健康问题和挑战，突出全球、国家、地方和社会事务的共治，并为此构建多元主体共同参与的平台、完善多元主体平等协商的机制，从而激发社会活力，而落脚点是全体人民的健康和福祉。

健康共治与健康教育





健康教育与健康促进

- ◆ 健康教育 → 健康促进
- ◆ 健康促进包括了健康教育
- ◆ 健康教育是健康促进中最为活跃的部分
- ◆ 健康促进：让健康成为方便实惠的选择
- ◆ 健康教育：学会做出健康的选择
- ◆ 健康教育融于健康促进的各个环节中

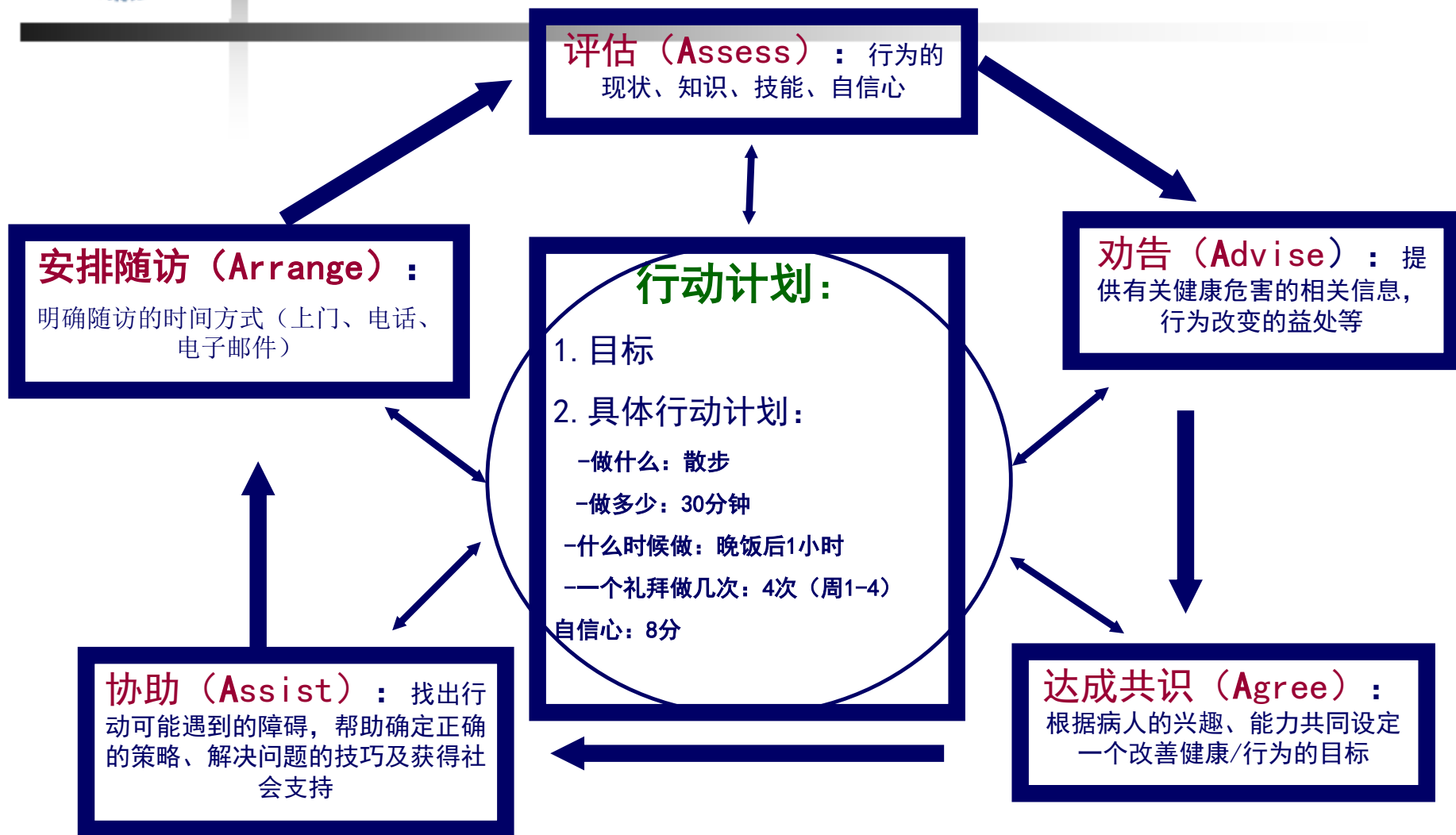


健康咨询——临床预防服务的内容之一

- ◆ 咨询（Consultation）指的是一个有需求的个体（通常是患者）与一个能提供支持和鼓励的个体（咨询者）接触，通过讨论使有需求的个体获得自信并找到解决问题的办法。
- ◆ 健康咨询是临床场所尤其是基层卫生保健机构帮助个体及家庭改变不良行为最常用的一种健康教育方式。



健康咨询的5A模式





健康咨询的原则

1. 建立友好关系

咨询者应对寻求咨询的对象表示出关心和爱护。

2. 识别需求

咨询者应设法了解到服务对象存在的问题并让他（她）识别出自身存在的问题。

3. 移情

咨询者应对服务对象的感受表示理解和接受，而不是对他（她）表示同情。

4. 调动参与

出各种与其所存在问题的因素，并鼓励人们找出最适合他们自己的解决问题的办法。

5. 保守秘密

咨询者可能被告之许多个人的隐私和令人尴尬的问题，咨询者一定要替求助者保守这些秘密。

6. 提供信息和资源

咨询者应该与咨询对象分享有用的信息，并为其提供所需的资源，供求助者自己作出决定。



帮助患者建立健康行为

- ◆ 提高认识
- ◆ 分析决定因素
- ◆ 制定可行的目标
 - SMART原则，
 - 保证目标具体 (Specific)
 - 可以测量 (Measurable)
 - 以行动为导向 (Action-oriented)
 - 现实 (Realistic)
 - 时间节点 (Time-oriented)
- ◆ 自我激励



本章小结

- ◆ 影响健康行为的因素
- ◆ 健康行为的生态学模式
- ◆ 常用健康行为改变理论
 - 健康信念模式
 - 阶段变化理论
 - 社会认知理论
- ◆ 健康教育与健康促进
- ◆ 健康咨询的基本模式与原则



翻转课堂

- ◆ 时间：4月15日
- ◆ 流程：预习-课堂讨论-总结
- ◆ 讨论主题：
 1. 以健康信念模式为指导，设计以某种行为干预为目标的健康教育项目（例如：合理膳食、促进身体活动、不健康性行为、免疫接种、手机成瘾的干预等）。
 2. 以行为改变阶段模式为指导，设计以某种行为干预为目标的健康教育项目（例如：合理膳食、促进身体活动、控烟、手机成瘾的干预等）。
 3. 利用角色扮演的形式，应用健康咨询的基本原则，帮助患者建立健康行为
- ◆ 注：3组汇报（时间不超过15分钟），其他组回答提问



復旦大學

Fudan University

<http://www.premed.fudan.edu.cn>

国家精品课程

探索



创新



谢谢

倾听



思考



Department of Preventive Medicine, School of Public Health, Fudan University